DE TUMORE ALBO.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM IN UNIVERSITATE HALENSI ORDINIS
UT
SUMMOS
IN
MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA
HONORES
RITE ADIPISCATUR
D. VI. M. APRIL. A. MDCCCXXXV.
UNA CUM THESIBUS
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
CAROL. GUILELM. FERD. STUEBNER
BRUNSUICENSIS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:
A. SCHWARZ }
J. WAGNER } CAND. MED.

HALIS
FORMIS EXPRESSUM PLOETZIANIS.

PATRI

OPTIMO CARISSIMO DILECTISSIMO

RUD. AUG. STUEBNER

AD CINERES USQUE COLENDO

ET

VIRO

ILLUSTRISSIMO, ERUDITISSIMO,
EXPERIENTISSIMO

ERNESTO BLASIUS

MEDICINAE ATQUE CHIRURGIAE DOCTORI, AC PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO, SCHOLAE CHIRURGICO-OPHTHALMIATRICAE DIRECTORI, FACULTATIS MEDICAE ASSESSORI,
SOCIETATIS MEDICO-CHIRURGICAE BEROLINENSIS, NATURAE CURIOSORUM HALENSIS, MEDICAE LIPSIENSIS, ET EIUS QUAE MEDICINAM IN BORUSSIA PROMOVENDAM SUSCEPIT SODALI
ETC. ETC.

PRAECEPTORI

DILECTISSIMO, MAXIME VENERANDO

HAS

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Tumor albus.

Tumor albus est inflammatio, quam vocant chronicam mollium articulorum partium.

Nomen tumoris albi, quae est antiquissima certe appellatio sine ulla dubitatione inde ortum est, quod in morbi progressu spongiosa tumoris conditio apparet, cutis colore non mutato. Accuratius vero et distinctius morbum vocaremus fungum articulorum, quoniam hoc nomine morbi non tantum sedes, verum etiam ratio ac natura notatur.

Caeterum hunc morbum jam a veteribus observatum esse, ex eo intelligimus, quod et Hippocrates in libro: de locis in homine cap. XIX., et Celsus eum commemorarunt levibus tamen allatis indiciis et satis mancis. Quos qui secuti sunt scriptores, mentionem quidem fecerunt huius morbi, sed ad indagandam accuratiusque exponendam eius naturam nullum fere studium navarunt. Primus igitur Benj. Bell in egregio de ulceribus libro paullo copiosius de eo disseruit, medicosque omni ex animo monuit, ut maiore cum diligentia hoc malum explorarent.

A quo inde tempore exstiterunt medici, inprimis inter Anglos, qui huic rei perficiendae operam darent. Qui quum observationes suas in lucem prodidissent, fieri non potuit, quin et ceterarum terrarum medici incitarentur, ut morbum diligenter perscrutarentur atque illustrarent.

Inter dissertationes in Anglia editas primum obtinet locum Brodici commentatio, praeterquam Scottii libellus commemoratu dignissimus est.

Novissimis annis societas medicorum Parisiensium, quae vocatur Cercle medical morbum nostrum tractandum in certamen publicum proposuit viris doctis, praemiisque ornavit brevem commentationem a Nicolaio perscriptam. Praeterea exstat tractatus satis laudabilis in Rustii Encyclopaedia artis chirurgicae. — Aliae observationes minoris momenti in compendiis artis chirurgicae a Bernsteinio et Richtero editis leguntur.

De litteratura completa conf. Rustii Encyclop. — Morbi incipientis symptomata sunt haud insignia. Primum videmus exiguum articulorum tumorem, quo tamen aegroto nulli fere dolores afferuntur.

Postea dolores oriuntur affectionibus rheumaticis similes. Quodsi cum his confunduntur et vera eorum causa non perspecta negliguntur, morbus magis magisque augetur atque ita confirmatur, ut medicorum neque ars, neque experientia sufficiat ad delendum infelicissimum eventum.

Tumor in omnibus quidem articulis sedem habet, praesertim autem genu corripere solet, quia est articulus valde compositus, multisque ligamentis, quibus iunguntur eius partes implicatissimus; deinde quod genu articulatio sub cute collocata facilius ac saepius, quam reliqui artus laeditur atque offenditur. Multo rarior est tumor in artubus ulnae, pedis et digitorum, longe autem rarissime in parte claviculae sternali invenitur. In omnibus articulis morbus eandem tenet rationem ac naturam, nisi quod difficilior est diagnosis in iis, qui multis magnisque musculis sunt circumcincti, quales sunt articuli coxae et humeri. — Iam vero cum praesertim in genu morbus ha-

beat sedem, hicce articulus singulari diligentia tractandus videtur, nam si de eo accurate edocti sumus, reliquorum artuum et diagnosis et curatio elucent.

De tumoris albi sede genuina multum ac varie disceptarunt medici. Bellius duo discernit eius genera, quorum alterum: Tumorem album rheumaticum, alterum t. a. scrophulosum vocat. Primum genus ligamenta corripere docet, deinde morbo crescente occupare cartilagines et ossa.

Rheumaticum vocavit tumorem, quod fere semper e rheumatismo oritur, scrophulosum vero, quod imprimis scrophulosi ab eo occupari solent.

Tamen hoc alterum genus, cum singularis sit morbus in ossibus originem ducens, apud omnes nomine Arthrocaces exstat, igiturque non possumus, quin prorsus distinguamus a tumore albo. Nihilo minus multi, iidemque insignes recentioris temporis medici, distributionem illam a Bellio propositam retinent, quorum scilicet multo magis interest, ut in arte exercenda fructum capiant, quam ut subtiliores constituant terminorum distinctiones.

Optime de hoc studio meritus est Brodieus, qui experientia observationibusque anatomicis nixus, triplicem esse morbi sedem contendit, primum enim occupari membranam synovialem, deinde cartilagines et postremo ossa. Huic accedunt Scottius ceterique in Anglia medici. Qui vero Nicolaio assentiuntur docent, primam morbi sedem esse in tela cellulosa, qua involvatur tendinosa articulorum pars, neque prius, quam in secundo gradu affici membranam synovialem cartilagines atque ossa.

Memoratu digna est tanta inter medicos dissensio de vera morbi sede, quam alteri in partibus tendinosis,

alteri in capsula synoviali et cartilaginibus collocandam esse docent. Brodieus multa quidem affert exempla morbi in capsula synoviali positi, semper tamen externae quoque partes aegritudine erant affectae. Quare certe diiudicari non potest, utrum in partibus externis an internis morbi origo sit ponenda. Idem valet de eorum opinione, qui in ligamentis morbum oriri contendant. Ultimis stadiis, quibus plerumque morbum observandi data est occasio (quia propter tardos in priori stadio progressus aegroti periculum ignorantes, neque medicorum auxilia petere, neque symptomatum successum, ex quo accuratam diagnosin colligere liceat, attente observare solent) nihil fere certi de primaria morbi sederia constituere possumus. Nec multum proficimus sectionibus in cadaveribus, quae morbum nostrum prae se ferunt, institutis, quoniam partes et extra ligamentum capsulare sitae, et quae intra collocatae, morbo corruptae et permutatae sunt. Attamen saltem ex iis observationibus anatomicis, quas instituerunt de articulis hominum aliis morbis in primo tumoris stadio interemptorum, malum nostrum incipere modo in externis, modo in internis partibus apparere videtur. Praeterea examen aegrotorum prudenter institutum saepe aptos nos reddit, diversas tumoris species etiam in vivis cognoscere. Quamobrem accuratissima symptomatologia opus est ad certam illorum cognitionem. Etsi eiusmodi quaestiones minus valeant in rationem medendi, tamen rem accuratius indagare et veritatem enucleare medico philosophico operae pretium esse videbitur. Itaque in sequentibus indicia nonnulla, e quibus de sede primaria aliquid certi colligi liceat, afferre mihi proposui.

Symptomatologia.

Malum in tribus locis diversis existere potest, primum in ligamentis partibusque circumjacentibus, deinde in membrana synoviali et postremo in cartilaginibus.

I. De Tumore albo in ligamentis partibusque circumiacentibus exorto.

Stad. I. Malum, aeque ac si in profundioribus partibus oriatur, existere potest specie aut acuta aut chronica. Quodsi acutum est malum, symptomata febris rheumaticae saepe antecedunt, quae quidem brevi tempore evanescunt. Paucis diebus post aegrotus in genu sentit exiguos dolores, genu sensim sensimque intumescit, rubescit, incalescit et contactu licet levissimo offenditur. Diebus octo praeterlapsis species incipit chronica, et nisi acuta antecessit, ab aegroto ignorata paullatim genu occupat. Quum aegrotus initio doloribus careat, primum totius genu tumore de aegro eius conditione certior fit. Tumor globo similis est, articulus difficile movetur, et languor et lassitudo, qui lecti calore augentur, totum membrum defatigant, quare somnus valde irritatur atque interrumpitur. Caeterum cutis color in specie chronica non mutatur.

Stad. II. Secundum stadium indicatur tumore magnopere aucto, tumor est spongiosus atque mollis. Quum digito tangitur, excitatur dolor, qui remisso digito desinit, sed cutis pallorem relinquit. Cutis principio alba, paullatim fusca, coerulea et rubro splendore infusa conspicitur. Vasa sanguifera, quia cutis crescente tumore tenuior facta est, conspicua sunt. Dolores hoc stadio oriuntur et ad summam vehementiam augentur, crus inta-

bescit, musculorum et cutis turgor desideratur. Membrum inflexum est, et nonnisi summis cum doloribus extendi potest. Universi corporis valetudo sollicitatur, appetitus edendi minuitur et aegrotus animo frangitur, somnus doloribus vehementibus fere prorsus tollitur et interdum symptomata febris hecticae existunt. Non raro fit, ut iam in hoc stadio aegrotus defungatur.

Stad. III. In tertio tumoris stadio eminentiae quaedam certis inflammationis signis comitatae apparent. Hoc tempore, si quis accuratius et subtilius tentet, fluctuationem animadvertis. Pars, quae loco morboso inferior sita est, oedematose intumescit. Tumor brevi tempore dehiscit, materiae foetidae et cruentae effundens magnam copiam.

Itaque cum aegroto succi tanta quantitate, quam organismo desiderare non licet, detrahantur, et absorbtione humoris ichorosi, vigiliis, et perturbationibus organorum abdominis, febris hectica, nisi iam in stadio secundo inventa est, oritur, et dolores et malum ad finem perducit mors.

II. De Tumore albo in capsula synoviali orto.

Capsula synovialis secernendae inservit synoviae, quae impedit cartilagines ossium extremitatum, quominus invicem comprimant sese atque laedant. Qua in capsula quum oritur inflammatio, synoviae secretio irritetur vel tollatur necesse est, ita quidem, ut inflammatione quam vocant chronica, nimis augeatur, inflammatione vero acuta prorsus opprimatur. Iam illa, quae inflammatione chronica profunditur multo tenuiorem quam synovia integra exhibet naturam; nam cum longe minorem contineat albuminis materiem, aquosior sit oportere nemo est, quin videat.

Specie acuta, simul ac dolores oriuntur, tumor ex-

sistit satis vehemens, in quo cutis valde erubescit, idque praesertim circa ligamentum patellae. Doloribus vehementissimis articulus inflexus tenetur. Iam vero hancce speciem, etsi capsula synovialis parum irritabili sit natura, tamen cum symptomatibus tam acerbis incipere non est cur miremur, quum et aliae membranae v. c. periosteum, si inflammentur, maxime sensibiles fiant. Persaepe accedit febris inflammatoria, quae quidem desinit nonnullis praeterlapsis diebus; tum morbus in chronicam permutatur speciem.

Chronica tamen species, ut in exemplo supra allato demonstravimus, sensim sensimque aegroto ignorante irrepere potest. Primum quidem genu intumescit, sed in eo haec species differt ab ea, quam modo descripsimus, quod non omnibus locis eadem cum vehementia exsistat tumor, sed maxime appareat in utraque parte ligamenti patellae, ubi membrana synovialis sacculi instar prorumpit. Nam eo efficitur hic tumor, quod nimia synoviae aquosae copia in cavum articuli effundatur, unde fit, ut principio tactu fluctuetur. Morbi autem progressu ista fluctuatio causis omnino tollitur duabus; aut enim accessu lymphae coagulabilis synovialis capsula in summo et interno et externo condensatur, aut morbus partes corripit externas et ita quidem hancce quam exposuimus morbi speciem in secundo gradu exhibet, aut denique articulo quiescente morbus paullum subsistere solet et synovia resorptione evanescit. Mox vero recidivum sequitur. Saepe crepitus audiri potest, tanquam ossium articuli carie affecti essent: non autem crepitus ex vera carie oritur, sed caussa in eo est ponenda, quod ossium extremitatum cartilagines invicem sese conterunt. Namque synovia secreta minus quam integra valetudine expleta est

albuminis materia. Cutis, nisi violenter laesus est articulus, non erubescit, eiusque calor crescit, vel minuitur, prout inflammatio in acutam aut chronicam speciem inclinat. Morbus solum in genu exsistere videtur, a nemine enim unquam in artubus coxae et humeri observatus est, idque forsan propterea, quod capsula synovialis in genu articulo minus occultum sit, atque ideo laesionibus externis magis expositum. Quanquam autem haec tumoris albi species unum tantum occupare solet articulum, tamen non raro fit, ut utrumque genu eodemque tempore corripiat, aut ab altero in alterum genu transeat.

III. De Tumore albo in cartilaginibus orto.

Corporis humani cartilagines perpaucis vasis sanguiferis sunt instructae, maxime vero iis carent, quae conformando articulo proficiunt. Inde has cartilagines haud facile inflammari posse apparet. Verumtamen multum disceptatum est, an vere cartilagines inflammari possint, praesertim eae, quae in articulo sint collocatae. Russel hanc inflammationem in dubitationem vocavit in libro, quem inscripsit: Ueber die Krankheiten der Kniegelenke, aus dem Engl. von Goldhagen. Halle 1817. S. 171. At vero Dornerus, (de gravioribus quibusdam cartilaginum mutationibus, Tubing. 1798. p. 52.) Desault, Bichat et Haase, neque minus Brodie (pathol. Beobachtungen über die Krankheiten der Gelenke, übersetzt von Holscher. S. 104.) et Herbert Mayo (Salzburg. medic. chirurg. Zeitung 1821. I. S. 14.) experimentis observationibusque inflammationem harum partium satis comprobarunt. Attamen ista, quae afficit articulorum cartilagines inflammatio maxime differt ab ea, quae in ceteris apparet cartilaginibus. Illa enim nunquam neque absor-

ptione, neque ulceratione finitur, haec vero in ossium formationem transit.

Tumor albus quum principio in cartilaginibus exsistit, indolem exhibet hancce:

Primum aegrotus sollicitatur dolore, neque tamen certo tempore definito, neque vehementi, qui vero membro inflexo aut extenso acrior fit. Sentit autem istum dolorem aegrotus in diversis articuli locis, sed ita quidem, ut partes molliores nullo tumore et rubore afficiantur. Non raro fit, ut octava demum praeterita hebdomade, aut morbo in partes molliores converso, aut exorta ossium absumptione cariosa, exiguus tumor appareat. Nunquam autem sola cartilaginum ulceratione efficitur tumor, quia aut nulla exsistat suppuratio, aut ita exigua, ut a vasis lymphaticis, simulac secernatur, facile resorbeatur. Morbus ubi ad partes molliores transit, aut permutatur in duas illas species, quas supra illustravimus, aut ossa occupat, quae intumescunt et cariosa fiunt. Inflammatione minus extensa aegrotus in paucis tantum corporis positionibus perdurare potest, neque patitur membri motus, praeterquam si musculis quiescentibus, cartilagine vero ipsa corporis mole non compressa, membrum manu moveatur. Morbo progresso musculi spasmis contrahuntur, doloribusque inde effectis quies nocturna tollitur. Nunc vero morbus in species illas, de quibus saepius dictum est commutatur.

Non est negligendum, inflammationem cartilaginum atque capsulae synovialis eo differre, quod dolor cum illa coniunctus principio quidem exiguus, sensim sensimque ad summam vehementiam augetur, initio in diversis articuli locis, postea autem in uno, eoque parvo loco concitatur.

Qui vero capsulae synovialis inflammatione gignitur dolor, ab initio atrocissimus, deinde magis magisque

decrescit. Praeterea simul cum exorto dolore ligamentum capsulare sacculi instar extensum fluctuatur, et quoties tangitur, vehementer dolet.

Haec sufficiant ad distinguendas inter se diversas tumoris albi species. Reliquum est, ut nonnulla afferamus, quibus impediamus, quominus confundatur tumor albus cum aliis morbis. Etenim quo similiores eorum nonnulli sunt morbo nostro, eo maiori studio nobis est cavendum, ne hunc cum illis commutemus. Itaque definienda certa diagnosi maxime opus est.

1) Primum quidem morbum, quocum tumor albus facile confundi potest, ita tamen, ut inde pendeat minus ratio curandi, quam prognosis, afferamus Arthrocacen, cuius natura exstat affectio ossium primaria, inflammatio scilicet, quae in ossis spongiosi periosteo interiori locum tenet. Quae res ab Rustio in libro de Arthroc. §. 23. tam praeclare est comprobata, ut perpauci tantum sint, qui dissentiant cum illo. Ex his igitur cartilaginum morbum, quippe sit species tumori albo subiecta, ab Arthrocace distinguendum esse apparet. Attamen uterque morbus, quum mature singularem exhibeant naturam, nisi in primis stadiis non possumus alterum cum altero permutare. Namque primo in stadio Arthrocace aeque ac tumor albus, cutis colore non mutato, exorditur a dolore, qui in illa quidem statim ab initio exsistit atrocissimus, in profundum articulum penetrat et in unum certumque locum sese contrahit. In tumore autem albo obscurior incipit, atque minus vehemens et in puncto fixus, quod tardissime tantum fieri potest, neque prius, quam antecesserit cartilaginum inflammatio atque erosio. Quibus accedit, ut iste dolor in parte superficiali membri versetur, et posteriore tempore non membrum solum aegrum, verum etiam magnam mu-

sculorum partem comprehendere soleat. Quando malum in ligamentis ortum est, genu paullum intumescit, quando in cartilaginibus, non subito quidem tumor apparet, sed compresso articulo dolores excitantur, qui in Arthrocace absunt. Qui vero postea accrescit tumor non conformatus est in speciem extremorum articuli ossium. Secundo Arthrocaces stadio qui surgit tumor semper durissimus est et articuli capitum, quae amplificata sunt, formam habet. Molliorum partium tumor nunquam ita viscidus contactui sese praebet, ut in tumore albo (cf. Rust Arthroc. §. 97.) sed durior est, magisque fluctuatur. Dolor et in serioribus Arthrocaces stadiis vehementer pungit atque mordet et praesertim singulos afficit locos. Tumoris vero albi dolor, tanquam membrum comprimatur, totum articulum urget. Sequenti tempore exorta productio atque quae eam excipit retractio, extra omnem dubitationem nos docent, morbum esse Arthrocacen.

2) Hydrops articuli. Hic morbus insignis est tumore, qui ex liquore quadam in capsula articulari paullatim sese colligente concrescit. Articulus formam, qua conspiciuntur ossium capita articulantia non servat et cutis colorem retinet integrum. Quae symptomata facile nos sollicitent ad confundendum tumorem album cum Hydrope.

Quod quidem ut evitemus, sequentia sunt symptomata, quae nobis spectanda sunt. Dolor etsi exiguus cum tumore albo semper coniunctus, hic quidem prorsus deest. Molesta tantum intentio exsistit, praesertim in crure flexo.

Tumor, quem in utraque ligamenti patellae parte apparentem videmus, non est contactu viscidus, sed valde fluctuatur et de loco moveri potest. Patella tollitur liquore effuso.

Accumulationem sanguinis cum pure mixti cognoscimus ex progressa vehementi inflammatione, quae in suppurationem transiit.

3) Hygroma patellare. Hic morbus versatur in bursa mucosa inter cutem et patellam sita, et constat aucta serosi liquoris secretione. Principio parva est et rotunda, continetque anteriorem patellae superficiem, ubi primum quidem tumoris fluctuantis specie apparet, deinceps tamen ita augeri potest, ut totam genu superficiem anteriorem tumore obducat. Iam fluctuatio organica parietum condensatione removeri potest, tumor vero nunquam naturam induit viscidam, nec patellam accuratius cognoscere licet, quia tumor patellam tegit. Tumor nunquam coniunctus cum dolore, et si forte dolet, cutis tantum, quae est ante patellam rubescit, sed sub patella et iuxta ligamentum patellare neque rubor neque dolor exsistit.

4) Corpuscula mobilia in articulo genu sita, symptomata possunt concitare valde similia iis, quae exstant in primo tumoris albi stadio. Nascuntur autem haecce corpuscula in synovia et structuram habent cartilagineam. In quibusdam corporis statibus ista corpuscula vehementissimos excitant dolores. Quando enim inter articulorum cartilagines illabuntur, totum corpus in exigua cartilaginum parte nititur. Ceterum re vera adesse haec corpuscula ex capsulae articularis motu facile apparet. Qui iis commovetur dolor non quidem est diuturnus, sed summa acerbitate subito aegrotum sollicitat. Articulus non intumescit, nisi corpuscula ista interdum Hydarthrum aut tumorem album effecerunt.

5) Affectiones nervosae in coxalgia exsistunt, quae sympathici esse solent dolores. Interiorem genu ar-

ticuli partem occupant, nulla tamen exorta inflammatione. Neque tumor, neque rubor apparent, neque dolor partium affectarum contactu augetur, calor optime convenit.

Disquisitio anatomica.

Quae quum a recentioribus chirurgis maiore studio tractata sit, ad huncce pervenimus finem.

In primo tumoris albi, quem vocant superficialem, stadio, tela cellulosa, quae tendines et ligamenta circumdat, sanguinosior est et valde turgescit. Huic inest materia quaedam subalbicans, quae fere gelatinae prae se fert speciem. Membrana synovialis quibusdam locis crassior est, atque cum illa materia cohaeret. In secundo morbi stadio accumulatio materiae gelatinosae maior, materia ipsa ita condensata est, ut iam pinguedinis et lardi naturam habeat. Hanc materiam fibrae penetrant tendinosae, cutem cum partibus interioribus coniungentes. Quae quidem fibrae maiores esse videntur arteriae, quae tumore semper semperque crescente compressione obliteratae sunt. Tendines vero illo tumore circumdatae in normali conditione versantur. In tertio stadio materia illa exsudata fluidam exhibet formam. Tendines caseata quadam materie obtectae sunt. Sub cute cruentum humorem et ichorosum invenimus, qui emanat per incisionem. Qui tumor albus superficialis, si transgreditur ad capsulam synovialem, vel si primario modo in illa oritur morbus, multa in ea existunt vasa. Superficies interior laxiorem ostendit structuram, et loco synoviae turbidum secernitur serum, in quo non raro natant quasi lineae quaedam lymphae plasticae, aut omnino liberae, aut cum membrana synoviali coniun-

ctae. Sicut vero introrsum fit illa effusio, sic pari modo sudatur lympha plastica in telam cellulosam extra ligamentum capsulare, qua materia quaedam procreatur pulposa, eandem servans naturam, quam in tumore albo superficiali. Membrana synovialis saepenumero crassior est semidigito, quin etiam digito, atque in materiem pulti similem commutatur (cf. Brodie observ. 12 seq.).

Interdum, si membrana synovialis ostendit ulcerationes, in articulo purulentus quidam efficitur humor, quantitatis saepe unciarum 1—2, cui non raro insunt maculae subalbicantes, sine odore.

Cartilagines postquam inflammatae sunt similes aequalesque fiunt iis puerilis aetatis, ubi maiore vi a natura vasa explicanda sunt, partim propter cartilaginum, partim propter ossium perfectionem.

Unde fit, ut molles relaxataeque evadant. In nonnullis regionibus fibrosam speciem accipiunt, et resorptione tenues fiunt. Exulceratio vel minima, vel omnino sine suppuratione exsistit, quod quidem inter viros doctos nondum satis constat. Meckel (Anatom. I. S. 434) de hac re his fere verbis disserit: Meist geht die Entzündung der Knorpel in Verschwärung über, bei welcher es merkwürdig ist, dass sie nicht nothwendig mit Eiterbildung verbunden zu sein scheint. — Iam vero, si forte materia purulenta inest articulo, haec orta est, quod morbus vel capsulam synovialem, vel os invasit. Quod si fit, os fere semper ita extensum et molle invenies, ut cultro ubicunque facile percutere possis. Quo facto ossium structuram cellulosam ichorosa quadam materie coloris fusci videbis repletam. Interdum absorptio ab osse incipit, tunc cartilago separata est ab osse, atque nitida illa priore specie caret. Saepe vero ipsa cartilaginis vasa resorbent, ubi

cartilaginis superficies ossi admota arcte cum illo adhaeret, sed superficies interior cavi glenoidalis quasi cultro abscissa est (cf. Brodie observ. 22. 32. 40.)

Aetiologia.

Proxima igitur atque primaria caussa est partium mollium inflammatio chronica, qua primum materies lymphatica in illas infunditur, quae in dies densior, pinguior et similior fit substantiae satis inspissatae, atque denique dissolvitur et putredini mandatur. De indole ac natura huius morbi multum disceptatum est; at vero accuratiores virorum doctorum disquisitiones anatomicae rem ita exposuisse mihi videntur, ut de his nihil in dubium sit revocandum. Sententiae Boyeri, qui inflammationem cartilaginis, Albersii, Clossii et Duverncii, qui tumida ligamenta, Switenii, qui accumulatam synoviam, et Frerke, qui humorem quendam acidum caussam esse profiteatur, disquisitionibus anatomicis omnino refutatae esse videntur. —

Malum omnis aetatis homines invadit, plerumque quidem provectiorem vexat aetatem, infantibus vero, quibus Arthrocace maiorem periculum praebet, huic morbo dispositio exigua insita est. Qui in pubertate ineunte versantur, omnino non inveniuntur tumore albo affecti. Insignem dispositionem ostendunt nonnullae cachexiae, praecipue arthritis, quae, si ad summum usque gradum pervenit, haud occultus articulorum morbus cernitur. Syphilis, Mercurii abusus, quem tamen Brodie minime effusionem lymphae coagulabilis, vel condensionem membranae inflammatae, quam nimiam synoviae secretionem sequi dicit. Deinde

gonorrhoea oppressa et exanthemata, praesertim scabies, cuius, quanquam nostris temporibus saepius talium morborum caussa nominata sit, certe rationem habere oportet, quoniam inde ad artem medendi haut exiguum est momentum.

Denique a scrophulosi atque menstruatione suppressa tumorem album originem ducere accepimus.

Princeps vero caussa est rheumatismus, commoratio in locis humidis, crebra caloris mutatio, atque impetus externi, qui pertinent ad articulum ipsum.

Prognosis.

In constituenda prognosi ad res permultas animadvertendum est. Primum quidem causam remotam cognoscere necesse est, deinde stadium morbi eiusque sedem, denique aetatem atque omnem aegroti conditionem.

Quodsi morbum in universum genus intueamur, prognosin intelligere dubiam coacti sumus, quia malum non nisi partes implicatioris structurae incidit, et medici auxilium tum demum desideratur, quum morbus periculosissimam iam prae se fert speciem. Quandoquidem morbi origo et continuitas ad valetudinem in toto corpore malam referatur, prognosis in peiorem partem diiudicanda est, quam si morbus est localis atque causis externis ortus. Mali ominis sunt complicationes cum Arthritide et Scrophulosi, quippe quae difficillime tantum removeri possint; localis autem operatio, neglecta universa valetudine, non facile quidquam proficeret. Neque minus aetas corporisque constitutio sunt spectandae, quia de hominibus adolescentulis, iisdemque robustis, quorum functiones summo vigore ex-

erceutur, sperandum est, fore ut medicatrix natura resorbtione utatur ad materiem exsudatam removendam. Deinde ubi aegroti negotia ita sunt comparata, ut resistant quodammodo morbi vi, successum sperare nobis licet optimum. Si autem sedes morbi in ligamentis est collocata, melior fit prognosis, quam si in membrana synoviali aut in cartilaginibus versatur, quia hoc pacto ossa facilius morbo arripiuntur, aut quod non rarius fit, statim a principio infecta sunt. Affectio membranae synovialis plerumque ad praematurum eumque miserrimum perducit exitum, partium vero externarum cartilaginumque aegritudo plures annos perdurare potest, antequam eo, quem descripsimus modo finitur.

Primo, interdum etiam principio secundi prohibere possumus morbum, ne magis progrediatur, si quidem aegrotus constitutione corporis firma aliisque faustis conditionibus fruatur; idque eo efficimus ut inflammationem removeamus. Quo facto vasa absorbentia turgescent, materia morbo secreta resorbetur et articulus persaepe in formam integram restituitur. Plerumque tamen nimia exsudatione rigor atque tumor articuli remanet, qui praeterea vel refrigeratione vel laboribus vel aliis ex caussis noxiis facile denuo exacerbescit. Attamen quum articulus vehementer intumuit, dolores membro moto concitantur acerrimi, quum quaedam cutis regiones inflammatae sunt, vel exortus est canalis fistulosus, nec non febris hectica accedit, quum aegrotus edendi appetitu somnoque caret, una cum sudoribus nocturnis, diarrhoeis et inde effecta macie eum sollicitant atque conficiunt, tum faustissimis tantum conditionibus membro amputato aegroti vita servari potest. Difficillima est prognosis in articulis iis, qui musculis mul-

tis reconduntur, v. c. in femoris atque humeri articulis, et quia malum non ab initio plane perspicitur, habeturque rheumaticum, et quia amputatio, ubi indicatur multo maiore periculo est coniuncta, quam in ceteris iisque ab trunco remotioribus articulis.

Cura.

Cura duas discernitur in partes in localem et universalem. Curae quidem locali (quae sine dubio gravissima est propterea, quod omne aliud remedium vim exercet longe superantem in prohibendos morbi progressus) propositum est, ut et removeatur inflammatio et resorbeantur materiae exsudatae. Inflammationem igitur removemus, prout maiore aut minore procedit vehementia. Quod si vehemens exsistit inflammatio venaesectio instituenda est, sin minus, satis est detrahere sanguinem membro aegroto, quod hirudinibus et cucurbitulis appositis efficere possumus, tamen cucurbitulae hirudinibus sunt praeferendae, quum illis longe celerius maiorem sanguinis copiam ad cutem attrahant. Quando impetus mechanicus induxit hancce reactionem, magno cum fructu utaris epithematibus frigidis. Simul quotidiana alvi exoneratio est iuvanda. In omnibus morbi stadiis, ubi inflammatio nondum remota est, membrum quietum ne paucum quidem irritetur curandum est. Chronica quoque morbi species sanguinis detractionem localem postulat, qua peracta mercurii inunctiones in partes membro affecto circumiectas plurimum efficient. Quibus remediis si inflammatio paullum deminuta est, emplastrum cantharidum atque fonticuli ad tumorem collocandi sunt. Sin vero in profundo membro denuo exsistant dolores, pas-

sim hirudines sunt applicandae. Hoc tempore setaceum applicatum multum proficit, neque minus moxis, quodsi pertinacissimi generis est malum, optime utimur. Cataplasmatum applicatio mirum in modum probata est, non solum ad dolores levandos, qua ex causa species narcoticae admiscendae sunt, sed etiam ad adiuvandam resorptionem et deminutam cutis transspirationem. Saepe vero in complicatione rheumatica non perferuntur. Quibus remediis, quum mali acerbitas refracta sit, in articulo tumor ac rigor relinquitur, qui materie in telam cellulosam exsudata efficitur. Itaque vasa absorbentia incitanda sunt, ut functionibus suis optime praesint. Huic indicationi satisfacimus articuli motione, quae quidem caute instituenda est, deinde frictionibus, nec non unguenti hydrarg. cinerei inunctionibus; tum adhibendo linimento volatili et linim. suponatoeamphorato. Brodie usum linimenti ex ol. olivar. ℥jβ et Acid. sulphur. ℥β compositi commendat, simulque empl. ammoniaci cum empl. mercur. adhibet; tum denique cataplasmata specierum tepida, quibus inest principium quoddam aethereum, et vapores calefactos. Scott remedium laudat, quod ei usu semper probatum est. Quodsi enim apparatu medicamentorum antiphlogistico inflammatio sublata est, ad adiuvandam resorbtionem innunctiones spiritus camphorati, donec cutis rubescit et maiorem ostendit calorem, commendat. Tunc articulo fascia applicanda est arcte concludens et impenetrabilis, qua exsudatae materiae resorbtio augeatur et turgor vitalis in cute excitetur. Quo etiam fit, ut inflammatio chronica, quam in vasorum atonia ponit, repellatur, quoniam vasa fasciis compressa propulso sanguini maiore vi resistunt. Hoc denique modo partes profundiores eo minorem sanguinis copiam excipiunt, quo magis vasa super-

ficialia turgescent. Ex multis igitur Scottii observationibus cum medela haecce optimo cum eventu adhibita sit, non possum, quin medicis magnopere commendem. In morbo progresso, quandoquidem suppuratio in cavo glenoidali exstat, et articuli motus ita coërceantur, ut nonnisi summis cum doloribus effici possint, fortiori incitamento opus est ad temperandam inflammationem et ad resorbendum humorem, ne totus conficiatur articulus. Itaque fonticulos, setaceum, vel potius ignem, sive moxas, sive ferrum candens admovemus. Moxae duae in utroque patellae latere adhibendae sunt, et sublata macula inusta pisa quaedam vulneri immittuntur, uti etiam in methodo, ubi bis terve ferro candente morbosum tangimus articulum. Quum hoc modo nihil proficimus, de aperiendo articulo considerandum est.

De hac re in utramque partem disceptatum est. Sunt qui aperturam reiicientes naturae medicatrici inserviant, alii punctione cavi glenoidalis utuntur, ut inflammationis, ut dicunt, causam removeant, sed in pungendo cutem differunt, ne aër in articulum penetret. Rust malum tractat sicut quemque abscessum. Incisione satis ampla aperit, et quidem prospero eventu frui solebat. At certa quaedam curandi ratio vix in omnibus huiusmodi casibus sufficeret, observemus igitur in singulis aegrotis hoc morbo affectis hasce leges: In hominibus sive aetate confectis, sive naturae constitutione ac indole infirmioribus, sive ipsius morbi decursu justo magis debilitatis, imprimis si febris hecticae symptomata maligna iam apparent, ne dubitemus, quin pessimum eventum habitura esset punctio. Pure enim in ichorem converso, maiori quantitate secreto, vita aegroti eo citius conficeretur.

Ceterum si malum homines, asthenia haud insig-

ni laborantes, semperque valetudine prospera gaudentes invasit, tumoris incisio adhibenda est, qua quidem fit, ut aër impenetret, inflammatio vero chronica eo modo ad speciem acutam et plasticam remutetur. Suppuratione cessante vires temperato ciborum roborantium usu augentur. De variis tumoris aperiendi methodis haec fere sunt notanda: Punctio illa, de qua supra diximus, omnino reiicienda est. Abscessus enim, materia hac operatione evacuata post paucos dies denuo infunditur, cutis vulnere per primam intentionem clauso. Itaque aegrotus semper ad priorem statum pervenit. Alii abscessum tanquam lymphaticum tractantes, ligatura perforant. Sin vero ligatura non efficit inflammationem plasticam, Rustii operatio est eligenda. Eadem fere ratione fistulas tractamus. Quum secretio puris veri minus profusa est, quae quidem aegroti vires non conficiat, naturam in removenda corpori obnoxia agere necesse est; itaque nihil quam nutrimenta roborantia damus. Si ichorosa materia invenitur, simulque vires ingenti succi quantitate privatae sunt, fistulam incidimus, aut ligaturam per articulum ponimus.

Quibus omnibus frustra adhibitis, nihil restat, quam ut amputatione utamur. Priusquam autem aggredimur ad operationem, nos de eventu meditari necesse est, quam ex aegroti conditionibus exspectare nobis licet.

Praecipue cavendum est, cum natura materiae secretionem efficere consueta sit, ne ad pulmones, quibus inest insignis dispositio, metastasis oriatur. Itaque, antequam amputes, fonticulus ad derivandam secretionem consuetam applicandus erit. Operatione instituta febris hectica evanescit et vulnus sanatur, nisi aegroti vires valde prostratae sunt.

Quod attinet ad universam morbi curationem, ex

morbi stadio, aegroti viribus et ex mali causis cognoscere licet, neque haec exigui sunt momenti in curatione locali.

In stadio primo regimen antiphlogisticum, purgantia salia, inprimis mercur. dulc. adiuvant ad coërcendam inflammationem, neque ullo modo articuli quies turbanda est. In tertio stadio, quo tempore vires, profusa secretione irritatae, labefactare incipiunt, medicamentis roborantibus, quae vero non incitent, opus est. Hoc tempore corticis peruviani usus indicatus est, videndum autem, quae formula aegroto maxime conveniat. Quum vero chinam corpus aspernetur, tum acidis mineralibus, et amaro-aethereis utimur. Ad levandos aegroti dolores opium afferendum est.

Quodsi morbus ex mala totius corporis conditione exortus est, causam remotam delere necesse est. Itaque si Rheumatismus, sive Arthritis, sive Exanthemata neglecta exstant, diaphoretica applicanda sunt. Antimonialia, camphora, resina Guaiaci, Sarsaparilla, Dulcamara, decocta lignorum etc. Quum dyscrasia syphilitica aut scrophulosa morbi causa est, Mercurius admovendus est, neque minus Antimonialium, Barytae muriat. cum aqua lauroccr., Digitalis, Cicutae, Rhei, Chinae usus Scrophulosi optime conveniunt. Neque balnea tepida, quae in Arthritide, Rheumatismo, Scrophulis, Exanthematibus curandis multum proficiant, praetermittenda sunt. Aegroto in aqua communi tepida, aut in balneis sulphureis, aut in aqua cum speciebus praeparata lavare licet, etiam balneorum maritimorum usus multum proficit et quidem in quoque morbi stadio.

Curriculum vitae.

Ego Carolus Guilelmus Ferdinandus Stübner, natus anno ad finem vergente MDCCCXI a patre Rudolpho Augusto, a matre Friderica e stirpe Kobus. Pater, negotiis publicis in Ducatu Brunsuicensi functus, ut prima litterarum elementa mihi accommodarem, privatis scholis, cum ruri habitaret, usque ad annum decimum tertium instituendum me curavit. Tum in scholam, quae eo tempore Directore ill. Friedemann et postea ill. Krüger Brunsuigae florebat me duxit, ex qua postquam per annum unum primam frequentaveram classem, in Collegium transii Carolinum. Hic extra litteras antiquas et recentiores ducibus viris ill. Petri, Köchy, Botanicem ill. Lachmann, Physicam et Chemiam ill. Marx me docuerunt, simulque praelectionibus in schola chirurgica de Physiologia a cel. Scheller, de arte obstetricia a cel. Cramer et de Anatomia a cel. Grotrian habitis interfui.

Iam vero annis duobus elapsis maturitatis testimonio demissus Almam Georgiam Augustam petii, ubi Prorectore ill. Göschen in civium academicorum numerum receptus sum. Hic ill. Stromeier de Chemia et

Pharmacia, ill. Schrader et ill. Bartling de Botanice et Pharmacologia, ill. Herbst de Physiologia, cel. Langenbeck de Anatomia, Ophthalmologia, Chirurgia et Schola chirurgica, ill. Krauss de Materia medica, ill. Conradi et ill. Himly de Pathologia generali et speciali, nec non in Schola clinica praeceptores fuerunt.

Quibus omnibus institutionibus per quinque cum interfuissem semestria, Academiam Halensem cum Vitebergensi consociatam petii, ubi Scholas clinicas obstetricias ill. Niemeyer, medicas ill. Krukenberg, et chirurgicas ill. Blasius frequentavi.

Quibus omnibus viris maxime de me meritis gratias habeo quam plurimas, semperque habebo.

Theses defendendae.

I.

Medicamenta laxantia, longiori adhibita tempore, sordes magis gignunt, quam evacuant.

II.

Vera putredo nunquam in corporis vivi succis adesse potest.

III.

Amputatio mammae, quamvis saepe medela palliativa, tamen maxime laudanda.

IV.

Vesicatoria haudquaquam materiem morborum malignorum evacuant.

V.

Arteriarum pulsus a corde solo non efficitur.

VI.

Respiratio non unicus caloris animalis fons est.

